



N. PRATICA WCB	DATA/E DELL'INFORTUNIO	NOME DEL RICHIEDENTE (stampatello)	TELEFONO DEL RICHIEDENTE (prefisso)
		INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE (stampatello)	
N. PRATICA ASSICURATORE	COD. ASSICURATORE		
DATORE/I DI LAVORO (stampatello)		ASSICURATORE/I (stampatello)	

RICHIESTA COMPARIZIONE TELEFONICA (in caso di udienza) SPESE MEDICHE INSOLUTE

Recapito per udienza telefonica (includere il prefisso): _____

RICHIESTO INTERPRETE

Tipo di interprete e lingua richiesta: _____

Altre parti interessate (indicare se le eventuali parti ulteriori sono firmatarie):

- Altro/i assicuratore/i, compreso assicuratore sussidi di invalidità: _____
- Fondo datori di lavoro non assicurati
- Beneficiario in una richiesta di indennizzo per decesso
- Tutore legale in una richiesta di indennizzo per minori
- Fondi speciali
- Ufficio gestione accordi di rinuncia (Waiver Agreement Management Office, WAMO)

Condizioni dell'Accordo di rinuncia sub articolo 32 [indicare se l'accordo di rinuncia risolve tutte o alcune questioni della/e richiesta/e di indennizzo]:

- Risolve tutti gli aspetti e le questioni nella/e richiesta/e di indennizzo identificata/e dal/i numero/i di pratica WCB sopra riportato/i
- Risolve alcuni, ma non tutti gli aspetti e le questioni nella/a richiesta/e di indennizzo identificata/e dal/i numero/i di pratica WCB sopra riportato/i

Vincoli (barrare la casella appropriata e indicare il numero di pagina in cui viene affrontata la questione):

- Vincolo su assegno di mantenimento minori - vedere pagina/e: _____ (richiesta documentazione giustificativa della giurisdizione)
- Vincolo su assegno di invalidità - vedere pagina/e: _____

Spese mediche (barrare la casella appropriata e indicare il numero di pagina in cui viene affrontata la questione):

- Spese mediche insolute - vedere pagina/e: _____
- Richiesta comunicazione CMS - vedere pagina/e: _____ (richiesta documentazione giustificativa di CMS)
- Richiesta comunicazione WTCHP - vedere pagina/e: _____ (richiesta documentazione giustificativa dell'amministratore WTCHP)
- Obiezione/i in sospenso al modulo C-8.1 Parte B - vedere pagina/e: _____

Indennità (barrare la casella appropriata e indicare il numero di pagina in cui viene affrontata la questione):

- Sospensione di pagamenti continuativi - vedere pagina/e: _____
- Contratto di riassicurazione - vedere pagina/e: _____
- Cessione qualificata - vedere pagina/e: _____ (richiesta documentazione)

Altro:

- Il ricorso pendente con la WCB è stato ritirato - vedere pagina/e: _____ ; o se in CIS, n. ID documento: _____
- Elencare le questioni non menzionate nell'elenco precedente che la WCB dovrebbe esaminare e indicare la pagina (o le pagine) in cui viene affrontata la questione.

IL PRESENTE ACCORDO È MESSO A PUNTO E PRESENTATO AI SENSI DELL'ARTICOLO 32 DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI INFORTUNI SUL LAVORO (WORKERS' COMPENSATION LAW, WCL). APPONENDO LA PROPRIA FIRMA, CIASCUNA PARTE DELL'ACCORDO AFFERMA DI AVERNE LETTO E COMPRESO LE DISPOSIZIONI E RICONOSCE CHE L'ACCORDO, SE APPROVATO DALLA WORKERS' COMPENSATION BOARD, È RISOLUTIVO, FINALE E VINCOLANTE PER TUTTE LE PARTI COINVOLTE. SE L'ACCORDO TIENE CONTO DI SUSSIDI MEDICI FUTURI, LA WCB POTRÀ APPROVARE L'ACCORDO MEDIANTE ANALISI DOCUMENTALE. DIVERSAMENTE, TUTTI I FIRMATARI DOVRANNO DARE IL CONSENSO ALL'ANALISI DOCUMENTALE.

IL SOTTOSCRITTO FIRMATARIO ACCONSENTE LIBERAMENTE AD ESSERE ASSOGGETTATO ALLE DISPOSIZIONI DI CUI SOPRA E CONFERMA DI AVER RICEVUTO UNA COPIA DEL PRESENTE ACCORDO.

RICHIEDENTE - SCRIVERE IN STAMPATELLO

FIRMA DEL RICHIEDENTE (usare solo inchiostro, possibilmente di colore blu) DATA
 CONSENSO ALL'ANALISI DOCUMENTALE

ASSICURATORE O DATORE DI LAVORO CON ASSICURAZIONE AUTONOMA - SCRIVERE IN STAMPATELLO

FIRMA DELL'ASSICURATORE O DATORE DI LAVORO CON ASSICURAZIONE AUTONOMA DATA
 CONSENSO ALL'ANALISI DOCUMENTALE

LEGALE DEL RICHIEDENTE, FONDI SPECIALI O ALTRO - SCRIVERE IN STAMPATELLO

FIRMA DEL LEGALE DEL RICHIEDENTE, FONDI SPECIALI O ALTRO DATA
 CONSENSO ALL'ANALISI DOCUMENTALE

Istruzioni per la compilazione dell'Accordo di rinuncia sub articolo 32

Per accelerare la procedura di risoluzione dell'Accordo di rinuncia sub articolo 32, le parti sono tenute ad osservare le seguenti istruzioni. L'inosservanza di queste istruzioni e la mancata fornitura della necessaria documentazione di accompagnamento possono comportare ritardi nella risoluzione dell'Accordo sub articolo 32. Lo statuto e il regolamento riguardanti gli Accordi di rinuncia sub articolo 32 (WCL§ 32 e 12 NYCRR 300.36) sono consultabili all'indirizzo www.wcb.ny.gov.

1. Modulo: presentare un modulo C-32 leggibile. I termini dell'accordo devono essere riportati in un unico allegato separato. Se occorre modificare l'accordo, presentare un nuovo accordo contenente tutte le modifiche invece di un'appendice. Ad ogni richiesta di indennizzo raccolta dalla WCB e inclusa in un Accordo di rinuncia sub articolo 32 deve essere assegnato un numero di pratica. Si deve presentare una copia dell'Accordo di rinuncia sub articolo 32 per ciascuna richiesta di indennizzo inclusa nell'accordo.

2. Numeri di pagina: numerare le pagine del documento nel modo seguente: Pagina 1 di 4, Pagina 2 di 4, ecc. (non includere le istruzioni o le pagine vuote nella presentazione della sua richiesta).

3. Firmatari: far firmare e apporre la data sul modulo C-32 e sull'ultima pagina dell'Accordo di rinuncia sub articolo 32 a tutte le parti interessate prima della presentazione. Anche i rappresentanti di Fondi speciali o dell'Ufficio gestione accordi di rinuncia devono apporre la firma e la data sul modulo C-32 se WCL §§ 14(6) o 15(8) sono state ritenute applicabili al caso o ai casi in questione. Il rappresentante di Fondi speciali deve apporre firma e data sul modulo C-32 se il fondo 25-a è stato ritenuto applicabile al caso o ai casi in questione. Se nell'Accordo di rinuncia sub articolo 32 si fa riferimento a un vincolo su assegno di invalidità, deve apporre la firma l'assicuratore dei sussidi di invalidità.

4. Disposizioni necessarie: affrontare la risoluzione delle questioni seguenti se alcune di esse sono state sollevate o sono ancora pendenti dinanzi alla WCB al momento dell'accordo:

- Spese mediche contestate (modulo C-8.1B)
- Tariffe provvisorie
- Periodi tenuti in sospeso
- Data in cui cesseranno i pagamenti continuativi
- Aspettativa di retribuzione di un minore
- Richieste insolte di spese legali (OC-400.1)
- Responsabilità per terapia medica futura
- Vincolo su assegno di invalidità

5. Linguaggio da evitare: non includere riferimenti a:

- Richieste di indennizzo in fase di "respingimento" o "non consentite" dalla stipulazione
- Richieste di indennizzo non raccolte a cui la WCB non ha assegnato un numero di pratica
- Rinuncia al periodo di recesso di dieci giorni
- Informazioni riservate identificabili riguardanti un soggetto estraneo all'accordo
- Data in cui l'accordo diventa vincolante

La WCB non approverà gli accordi che prevedono che una richiesta di indennizzo non sia "consentita" dalla stipulazione delle parti, poiché tale linguaggio implica una conclusione da parte della WCB, mentre non è così. Se non è stata ancora stabilita una richiesta di indennizzo, l'accordo potrà indicare che la richiesta verrà "revocata" dal richiedente.

6. Ricorsi pendenti: se esiste un ricorso pendente per un caso incluso in un Accordo di rinuncia sub articolo 32, l'accordo deve indicare che il ricorso è revocato o risolto. La WCB non approverà Accordi di rinuncia sub articolo 32 per richieste di indennizzo con ricorsi pendenti non risolti.

7. Rendita annuale: se l'accordo fa riferimento a pagamenti futuri basati sull'acquisto di un contratto di rendita, fornire un riepilogo in cui siano specificati tutti i seguenti termini: contratto fornito da una compagnia di assicurazioni vita con rating "A" o superiore assegnato da A.M. Best o Standard & Poor, importo totale dovuto conformemente alla rendita annuale, costo [valore presente] della rendita annuale, calendario dei pagamenti da versare, disposizione in caso di decesso del richiedente prima della liquidazione finale e dichiarazione secondo cui, in caso di conflitto, i termini dell'accordo prevalgono su quelli del contratto di rendita. Non occorre fornire il contratto di rendita.

8. Vincolo su assegno di mantenimento minori: se sull'assegno di mantenimento minori del richiedente grava un vincolo, l'Accordo di rinuncia sub articolo 32 dovrà predisporre il pagamento integrale. Dovrà essere presentata una documentazione con data non inferiore a 30 giorni fornita dall'agenzia di recupero crediti di sostegno (Support Collection Agency) appropriata in cui sia riportato l'importo del vincolo corrente. Prima dell'approvazione di qualsiasi Accordo sub articolo 32, la WCB effettuerà una ricerca degli eventuali obblighi insoluti di mantenimento dei minori.

9. Esame e approvazione degli Accordi di rinuncia sub articolo 32 per il programma sanitario World Trade Center (World Trade Center Health Program, WTCHP): si applica a tutte le parti di una liquidazione di richieste di indennizzo per infortuni sul lavoro associate al WTC che sono state accettate nel programma WTCHP. Le liquidazioni che superano i 10.000 \$, che non lasciano spese mediche insolte, sono obbligatorie per proteggere gli interessi del programma WTCHP nella risoluzione e per accantonare fondi adeguati a copertura di servizi medici futuri. La WCB attuerà la politica WTCHP richiedendo che tutti gli Accordi di rinuncia sub articolo 32 senza spese mediche insolte che riguardano beneficiari del programma WTCHP, annoverino pagamenti futuri al programma WTCHP. Prima che la WCB approvi un Accordo di rinuncia sub articolo 32 senza spese mediche insolte, è richiesta una comunicazione di approvazione dell'amministratore del programma WTCHP e dell'Istituto nazionale per la sicurezza e la salute sul posto di lavoro (National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH).

10. Altri documenti necessari: insieme al modulo C-32, presentare anche i documenti seguenti. Assicurarsi di richiamare nei documenti il numero di pratica WCB di ciascuna richiesta di indennizzo inclusa nell'Accordo di rinuncia sub articolo 32:

- Un modulo C-32.1 (Liberatoria del richiedente), sottoscritto e autenticato da un pubblico ufficiale
- Un modulo OC-400.1 compilato, se sono richieste spese legali superiori a 1.000 \$
- Una comunicazione di CMS, se l'accordo fa riferimento all'approvazione di uno specifico fondo di accantonamento Medicare da parte di CMS
- Prova effettiva che la compagnia di assicurazioni vita che fornisce il contratto di rendita possiede un rating A o superiore assegnato da A.M. Best o Standard & Poor, se l'accordo fa riferimento a una rendita annuale
- Una copia della comunicazione di garanzia della compagnia di assicurazioni vita che sostiene il cessionario, se l'accordo fa riferimento a una cessione qualificata
- Uno o più documenti che identificano i beneficiari appropriati, se l'accordo riguarda sussidi erogabili alla morte del richiedente
- Comunicazione di approvazione dell'amministratore del programma WTCHP e dell'Istituto nazionale per la sicurezza e la salute sul posto di lavoro (NIOSH), se l'accordo riguarda una richiesta di indennizzo accettata nel programma sanitario World Trade Center (WTCHP)